Tabes und Lues.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 13. Juli 1894

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Philalethes Kuhn

aus Berlin.

OPPONENTEN:

Hr. Cand. med. P. Bachmann.
- Cand. med. M. Blüher.
- Stud. med. E. Kaschke.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535723_0108

Wenn wir die Litteratur der Tabes dorsalis durchmustern, so sehen wir, wie von den älteren Autoren die verschiedensten Einflüsse des täglichen Lebens in ursächlichen Zusammenhang mit dieser so häufigen Rückenmarkskrankheit gebracht werden, seit Ende der siebziger Jahre jedoch immer mehr die Syphilis in den Vordergrund gestellt wird.

Aus der ungeheuren Anzahl von Veröffentlichungen über diesen Gegenstand genügt es, diejenigen hervorzuheben, welche den Standpunkt ihrer Zeit am vollkommensten kennzeichnen. Was Ende der sechziger Jahre durch die Arbeiten von Romberg, Leyden, Wunderlich, Duchenne und Trousseau über die Tabes bekannt war, giebt Cyon in einer 1867 erschienenen Schrift wieder, in der er u. a. „eine strenge Sichtung des vorhandenen Materials, logische Schlussfolgerungen aus fremden Krankengeschichten und eigenen Beobachtungen“ verspricht. Wir lesen dort S. 53: „Ich wende mich an die Ätiologie der Tabes. — Es wurde in der letzten Zeit die Erblichkeit als eines der veranlassenden Momente der Tabes angegeben. Die Thatsache, dass eine solche Erblichkeit vorkomme, steht fest. — Eine Erklärung dieser Thatsache können wir ebensowenig wie bei der Erblichkeit der anderen Krankheiten geben. — Wahrscheinlich ist sie nur insofern von Wichtigkeit, als die Kinder tabetischer Eltern ein schwaches, reizbares und leicht erschöpfbares Nervensystem besitzen und infolge dessen bei hinzutretenden Schädlichkeiten, die die Tabes veranlassen können, dieser Krankheit leicht unterliegen. — Dafür spricht 1. das seltene Vorkommen dieser Erblichkeit; 2. der Umstand, dass die Tabes häufig in Familien auftritt, deren andere Mit-

glieder an den verschiedensten Nervenkrankheiten laborieren". Nachdem Cyon hierfür eine Reihe von Beispielen, so den von Carré mitgeteilten Fall, wo achtzehn Personen einer Familie sämtlich von der Grossmutter zu den Enkeln an Tabes dorsalis litten, angeführt hat, berichtet er weiter: „Was nun das zweite disponierende Moment, das Alter des Kranken anbetrifft, so lässt sich im allgemeinen aussagen, dass die Tabes eine Krankheit des reiferen Alters ist. Bei Kindern kommt sie nie vor. — In der Pubertätsentwicklung ist sie nur höchst selten. Der jüngste Patient, an dem die Tabes beobachtet wurde, ist beim Beginn der Krankheit 15 Jahre alt gewesen". — Nach einer tabellarischen Übersicht der Häufigkeit der Tabes in den verschiedenen Altersstufen kommt Cyon zu der Bemerkung: „Das Alter von 30—55 Jahren ist also dasjenige, wo die Tabes am häufigsten vorkommt. Dieses Vorkommen wird bei der Auseinandersetzung der die Tabes veranlassenden Ursachen noch berücksichtigt werden müssen, da es uns einige nicht unwichtige Fingerzeige für die Beurteilung derselben giebt." — Die Beobachtungen seiner Zeitgenossen über den Einfluss des Geschlechts auf die Entstehung der Tabes bespricht Cyon in demselben Sinne: „Es lassen sich auch hier bestimmte Daten geben, die, wie wir sogleich sehen werden, ganz denjenigen Thatsachen entsprechen, auf die wir durch das Alter der Tabetischen gewiesen werden. — Von 192 Kranken waren: Männer 149, Frauen 43. Das Verhältnis der Frauen zu den Männern ist also wie 2 : 7." Über die Beschäftigungen der Patienten kann Cyon aus den vorhandenen Angaben keine bestimmten Schlüsse ziehen, „vom Tagelöhner bis zum Rentier, vom Soldaten bis zum Prinzen bleibt kein Stand von der Tabes verschont". An einer Tabelle über die Beschäftigungen von 74 Kranken zeigt Cyon ferner, „wie falsch die Meinung vieler ist, dass Erkältungen, Feuchtigkeit und Strapazen die häufigsten, wenn nicht die einzigen veranlassenden Momente der Tabes sind. Wir sehen, dass Kaufleute und im Zimmer Arbeitende, also den Erkältungen und Strapazen verhältnismässig weniger ausgesetzte, ein be-

deutendes Contingent zu den Tabeserkrankungen stellen. Tagelöhner, die in den Häusern arbeiten, sind nicht weniger der Tabes ausgesetzt als Tagelöhner, die draussen arbeiten. Leute, die wie ein Sergeant de ville den ganzen Tag und häufig auch die Nacht hindurch auf der Strasse zubringen müssen und allen möglichen Witterungen und Strapazen ausgesetzt sind, erkranken höchst selten an der Tabes . . . Bemerkenswert ist, dass kein einziger Fall von Tabes bei Nachtwächtern, bei Fischern und bei einigen andern Professionen, die Erkältungen am häufigsten ausgesetzt sind, mitgeteilt worden ist. Die Portiers in den grösseren Städten Russlands, die Dworniks, sind wohl von allen anderen Menschen am meisten den Erkältungen ausgesetzt; sie bringen die ganze Nacht vor dem Hause auf der Strasse zu, gleichgültig, ob es feuchtes oder trockenes Wetter ist, ob es $+30^0$ oder -30^0 R. ist, und doch kommt die Tabes bei ihnen höchst selten vor, wenigstens mir ist kein einziger solcher Fall bekannt.

Freilich will ich damit nicht bestreiten, dass Erkältungen, besonders nach Durchnässungen oder bei langem Wohnen in feuchten Kellern, die Veranlassung zur Tabes abgeben können. Im Gegenteil, unter den 203 Fällen giebt es 32 Fälle, wo Erkältungen als einzige Veranlassung der Tabes angegeben wurden. Ich will nur darauf aufmersam machen, dass solche Fälle höchst selten sind, und dass Leyden und Andre im Irrtume sind, wenn sie alle Tabesfälle aus Erkältungen und zwar aus Erkältungen der peripherischen Nerven entstehen lassen. Bei vielen Fällen ist es ausdrücklich erwähnt, dass die Patienten nach der Erkältung Schmerzen in der Rückenmarksgegend gefühlt haben, es ist also wahrscheinlich, dass in den Fällen, wo Erkältungen die Tabes veranlassten, diese so zustande kam, dass dieselben Entzündungen der Rückenmarkshäute verursachten, dann erst auf das Rückenmark übergriffen. — In andern Fällen, wo Erkältungen als die Ursache der Tabes angegeben waren, waren gleichzeitig Excesse oder Strapazen mit im Spiele, und diese letzteren Momente haben auch

das ihrige zur Entstehung der Tabes beigetragen. — Zum Beweise des geringen Einflusses der Erkältungen geht Cyon darauf zurück, dass die vornehme Klasse, in der Erkältungen höchst selten sind, nicht minder von der Krankheit betroffen wird, als die untern Stände; auch die Thatsache, dass Männer und Frauen den andern bestimmt infolge von Erkältungen entstehenden Krankheiten gleich stark unterworfen sind, während die Zahl der Männer, die an Tabes leiden, sich zu der Zahl der erkrankten Frauen wie 7 zu 2 verhält, beweist nach Cyon, dass die Erkältungen nur eine untergeordnete Rolle bei der Ätiologie der Tabes spielen.

Wir lesen weiter: „Ausser den Erkältungen haben wir noch ein ätiologisches Moment zu berücksichtigen, welches nach den Meinungen der früheren Ärzte als die ausschliessliche Ursache der Tabes angesehen wurde, nämlich die Excesse in Venere.“ Cyon verbreitet sich dann des weiteren über die Erfahrung, dass viele Patienten solche Excesse verheimlichen, und führt ganz besonders den Fall eines jungen Ehepaares an, welches vor der Hochzeit vollkommen gesund war; bei beiden Gatten entwickelte sich im Verlauf von einigen Jahren eine hochgradige Tabes, die bei beiden Patienten völlig identisch war. Die Ursache können, meint Cyon, nur Excesse in Venere gewesen sein, obwohl beide solche standhaft in Abrede stellten. Für die ätiologische Bedeutung der Excesse bringt Cyon aus den verschiedensten Statistiken folgendes vor:

1. „dass die Tabes nie bei Kindern und am häufigsten im Alter von 30—55 Jahren vorkommt“;

2. „dass die Tabes in bedeutend überwiegender Mehrzahl bei Männern vorkommt und nur selten bei Frauen; bekanntlich vertragen Frauen Excesse in Venere viel besser als Männer“;

3. „das unzweifelhafte Entstehen der Tabes in einigen Fällen infolge von anderweitig erschöpfend auf das genitale Nervensystem einwirkenden Einflüssen: dreimal nach zu schnell auf einander folgenden Geburten und einmal infolge einer Cancer uteri“;

4. „dass die Tabes eine Krankheit aller Stände ist“;

5. „die auffallend häufige Mitleidenschaft der Genital- und Harnwerkzeuge bei der Tabes."

„Was die selteneren Veranlassungen der Tabes anbetrifft", lesen wir zum Schluss der Betrachtung Cyon's, „so sind in erster Reihe körperliche Strapazen zu nennen, wie sie besonders Soldaten häufig während der Feldzüge durchmachen. Oft sind diese Strapazen mit Erkältungen kompliciert. Höchst wahrscheinlich ist es, dass Leute, die durch Excesse in Venere heruntergekommen sind, bei Einwirkungen von Strapazen oder Erkältungen eher der Tabes unterliegen als sonst gesunde Menschen . . . Heftige Gemütsbewegungen, besonders lang dauernde Sorgen und Kummer gehören auch zu den selteneren Veranlassungen der Tabes . . . Auch die Syphilis wurde beschuldigt, die Tabes veranlassen zu können. Eisenmann stellte sogar eine besondere Tabesform, eine syphilitische, auf. Ich will die Möglichkeit, dass Syphilis die Tabes verursachen kann, nicht bestreiten. Ich glaube aber, dass, wenn man zwei dunkle Erscheinungen hat, die sich mit Leichtigkeit in eine auflösen, man nicht unterlassen muss, dies zu thun. Ich halte also die bei Syphilitischen auftretende Tabes als eine durch Excesse in Venere veranlasste; ich glaube es um so eher thun zu können, als in einigen Fällen sich eine mehrmalige Syphilisinfection nachweisen liess."

Von diesen Anschauungen, wie sie Cyon meist aus den Beobachtungen und Statistiken der berühmten Nervenärzte der damaligen Zeit hergeleitet hat, weicht unter den älteren Lehrern nur Leyden bedeutend ab, der schon oben erwähnt wurde, und dessen Angaben über die Ätiologie der Tabes, so wie sie in seinem Lehrbuche „Klinik der Rückenmarkskrankheiten 1875" enthalten sind, hier im ganzen Platz finden mögen: „1. Es ist nunmehr allgemein anerkannt, dass die hauptsächlichste Ursache der Tabes in Erkältungen zu suchen ist. Mehrere Fälle sind constatiert, wo sich nach einer einmaligen intensiven Erkältung die ersten Symptome der Krankheit eingestellt und zur fortschreitenden Entwicklung geführt haben. Einen derartigen Fall habe ich in meiner Monographie beschrieben, wo ein Arbeiter, der sich den

Fuss verletzt hatte, mehrere Tage lang Eisumschläge machte und alsdann die ersten reissenden Schmerzen bekam. In einem andern Falle war eine intensive Erkältung des ganzen Körpers während einer Eisenbahnreise in starker Winterkälte vorausgegangen. Erkältungen im Kriege, auf der Jagd, habituelle Erkältungen u. dgl. m. werden als Ursache der Krankheit häufig angegeben. — 2. Daran schliesst sich die Unterdrückung der Fusschweisse, welche vermutlich nur als Erkältung wirkt: denn die Wiederherstellung im Laufe der Krankheit übt keinen sichtlich vorteilhaften Einfluss mehr aus. — 3. Ausschweifungen, besonders in Venere, werden noch vielfach als Ursache angegeben, sind es aber zweifellos bei weitem nicht in dem Maasse, als es früher geglaubt wurde. Man hatte übrigens vornehmlich unnatürliche Excesse, z. B. den Coitus in statione beschuldigt, auch das hat sich wohl nicht bestätigt. — 4. Syphilis als Ursache ist wohl angegeben, aber nicht genügend begründet. — 5. Hereditäre Einflüsse sind mehrfach erwähnt; besonders interessant sind die von Friedrich mitgeteilten Beobachtungsreihen. — 6. Von einem meiner Patienten wurde die Krankheit mit Entschiedenheit von einem psychischen Schreck hergeleitet. — 7. Was das Geschlecht betrifft, so wird das männliche Geschlecht öfter, aber keineswegs ausschliesslich befallen. — 8. Das mittlere Lebensjahr zwischen 25 und 45 Jahren disponiert; selten entwickelt sich die Krankheit bei Greisen, selten entsteht sie in dem jugendlichen Alter, wohin vornehmlich die hereditären Fälle Friedrich's gehören. — 9. Stand: Jäger, Soldaten und andere Stände, welche vielfach Erkältungen ausgesetzt sind, erkranken relativ häufig."

Wir sehen dass sexuelle Excesse und Erkältungen bei den älteren Autoren in den Vordergrund der Betrachtung treten, während auf die Syphilis noch kein Gewicht gelegt wird. Ein ganz anderes Bild bieten die Ansichten neuerer Forscher, bes. Fournier's und Erb's. Um diesen Gegensatz möglichst scharf zu kennzeichnen, möge sofort die bedeutendste Schrift von Erb über „die Ätiologie der Tabes" folgen. Erb sagt S. 518 des Heftes 53 der

„Sammlung klinischer Vorträge“: „Das richtigste und bedeutsamste Resultat der neueren klinischen Forschungen ist zweifellos die Thatsache von dem ganz überwiegenden Einfluss der Syphilis auf die Entstehung der Tabes.“ Der Autor giebt an, dass 63% der Männer secundäre Syphilis gehabt, 26% nur von einer Schankerinfection zu berichten wussten; dass von 32 tabischen Frauen 14 sicher, 12 sehr wahrscheinlich inficiert waren, bei 6 keine Infection zu erweisen war. Sodann führt Erb eine grosse Anzahl von Statistiken an, welche ähnlich hohe Zahlen, bis zu 97% ergeben, sowie die wenigen, welche einen erheblich geringeren Procentsatz der Syphilitischen aufführen. Aus der Thatsache, dass 89% Tabische früher syphilitisch inficiert waren, weiter aus dem Umstande, dass unter 6000 sonstigen Kranken nur 22,5% früher Inficierte waren, schliesst Erb: „dass fast alle Tabischen früher syphilitisch gewesen sind, m. a. W. dass kaum jemand die Chance hat, tabisch zu werden, der nicht syphilitisch inficiert gewesen ist.“

Weiter stellt Erb statistisch fest, dass neuropathische Belastung, eigene Nervosität des Kranken, Erkältungen, Strapazen, sexuelle Excesse, Traumen, Überarbeitung und Gemütsbewegungen unzweifelhaft von Einfluss auf die Krankheit sind; da nun aber alle diese Schädlichkeiten in seiner Statistik in den seltensten Fällen allein, ohne Lues, angegeben werden, so schliesst Erb, dass „die anderen Schädlichkeiten fast ausnahmslos nur dann wirksam zu sein scheinen, wenn sie mit der Syphilis zusammenwirken, dass sie also nur zu fürchten sind für früher syphylitisch Inficierte“.

Er beleuchtet sodann die Frage, in welcher Art und Weise die Schädlichkeit wirkt. Er verwirft die Auffassung, welche Lues nur als prädisponierendes Moment ansieht und behauptet, dass sie als eigentliche Ursache wirksam ist, dass die Tabes eine spätsyphilitische Erkrankungsform darstellt. Abgesehen von einer längeren Besprechung der pathologischen Anatomie, welche zu dem Ergebnis führt, „dass in der Art der anatomischen Veränderungen keinerlei entscheidende Momente liegen, welche gegen eine specifische Verursachung sprächen“,

führt Erb besonders folgende klinischen Gründe ins Feld:

1. „Die Tabes tritt stets in einem bestimmten Intervall nach der Syphilis auf (von 3—10—15, höchstens 20 Jahren); bei spät erworbener Syphilis spätes Auftreten der Tabes, bei früh erworbener und hereditärer Lues frühes Auftreten der Tabes, sogar im Kindesalter".

2. „Das Vorhandensein von Symptomen der Syphilis; nach dem Vorgange von Minor rechnet Erb hierher die Augenmuskellähmungen, die Hemiplegieen und Paraplegieen in den Vorstadien und während des Verlaufs der Tabes, ferner die Cerebralsymptome, die man gelegentlich bei Tabischen findet, die nächtlichen Kopfschmerzen u. a. m".

3. „Die Verhältniszahl zwischen den tabischen Männern und tabischen Frauen; Erb nimmt eben an, dass die Tabes bei Männern mindestens 10—15mal so häufig als bei Frauen ist".

4. „Die Thatsache, dass Tabes sowie Syphilis bei Frauen der höheren Stände sehr selten sind".

5. „Die Beobachtung, dass tabische Ehepaare stets beiderseits syphilitisch waren".

6. „Die jedenfalls enorme Seltenheit der Tabes bei Jungfrauen".

7. „Endlich die von Minor festgestellte Thatsache, dass bei den — nervös so sehr belasteten — Juden in Russland Tabes sowohl wie Syphilis sehr viel seltener sind als in der russischen Bevölkerung."

Aus allen diesen Gründen fasst Erb die Tabes „als eine directe Folge der Syphilis, als ein dem tertiären Stadium derselben angehörige Manifestation der Syphilis" auf und wendet sich zu der schwierigen Frage, in welchem Verhältnis diese Manifestation zu den übrigen Manifestationen des tertiären Stadiums steht. Zunächst stellt er die verschiedenen hierüber herrschenden Ansichten zusammen: Fournier erklärt die anatomischen Veränderungen der Tabes einfach als tertiäre Syphilis des Rückenmarks, als „Sklerose".

Moebius fasst früher die Tabes als eine Folgekrankheit der Syphilis auf, welche der tertiären Lues nicht

gleichwertig sei. „Dazu muss jedoch bemerkt werden", fügt Erb hinzu, „dass von vielen hervorragenden Syphilidologen schon längst die ganze tertiäre Syphilis als eine Art Nachkrankheit aufgefasst wird, welche mit dem syphilitischen Virus als solchem gar nichts mehr zu thun habe".

Strümpell nimmt an, dass das syphilitische Virus Toxine liefert und hält die Tabes für eine metasyphilitische Intoxication. Dieser Ansicht huldigt nunmehr auch Moebius; Finger weist „den Stoffwechselproducten der Syphilisbacterien einen ganz hervorragenden Anteil an den Erscheinungen der Syphilis in allen Stadien" zu.

Allein am Schluss dieser Wiedergabe der verschiedenen Theorieen lesen wir: „So bestechend auch alle diese Ausführungen sind, so vielerlei Handhaben sie auch für Erklärung des Zusammenhangs zwischen Tabes und Syphilis darbieten, so dürfen wir doch nicht vergessen, dass sie noch sehr viel Hypothetisches enthalten, sich auf einem Gebiete bewegen, das durch die verwirrende Mannigfaltigkeit seiner Erscheinungen der wissenschaftlichen Erkenntnis die allergrössten Schwierigkeiten bietet; und so müssen wir auch darauf verzichten, schon jetzt eine völlig befriedigende Pathogenese der auf Syphilis beruhenden Tabes zu geben. Aber soviel scheint mir denn doch festzustehen: dass die Tabes in den meisten Fällen eine unzweifelhafte Folge der Syphilis ist, dass allerdings die tabische Degeneration etwas anderes ist, als die gewöhnlichen tertiären Erkrankungsformen der Syphilis, dass jedoch der Annahme nichts im Wege steht, dass diese Degenerationsform ebenfalls eine Folge der Syphilis ist.

Und da erscheint es in der That am plausibelsten, diese Degeneration als eine Giftwirkung aufzufassen, sie von den Stoffwechselproducten der Syphilis abzuleiten und sie in Parallele zu setzen mit anderen, zur Degeneration führenden Giftwirkungen. In besonders belehrender Weise bildet sich hier der Vergleich mit den postdiphtheritischen Erkrankungen des Nervensystems dar."

Gleichwohl hält Erb die Thatsache aufrecht, dass es 10% der Fälle ohne vorausgegangene Syphilis giebt,

und sagt in Bezug auf die Gelegenheitsursachen der syphilitischen Tabes, es wäre am Ende auch nicht zu verwundern, „dass diese Schädlichkeiten auch für sich allein — besonders wenn mehrere zusammenwirken — gelegentlich imstande sind, die Tabes auszulösen.

Bei einem genauen Vergleiche der Schriften von Cyon und Erb leuchtet ein, dass jeder Beweis, den Cyon für geschlechtliche Ausschweifung als Ursache der Tabes bringt, von Erb infolge der Ergebnisse seiner Statistik mit demselben Rechte für die Syphilis angeführt wird; ferner, dass Cyon, hätte er das Vorkommen der Tabes im Kindesalter bei hereditärer Lues gekannt, der Syphilis die Stelle hätte einräumen müssen, die er den geschlechtlichen Excessen zuerteilt hat.

Erb musste nach seinen Erfahrungen zu dem Schlusse kommen, dass der Tabes eine specifische Ursache zu grunde liegt. Da Erb für 10% der Fälle keine specifische Ursache gefunden hat, so ist er zu der Annahme gezwungen, dass es Fälle von Tabes ohne voraufgegangene Syphilis giebt. Für diese Fälle hält er ein Zusammenwirken der allgemeinen „Schädlichkeiten“ als alleinige Ursache für möglich, jedoch geht aus allem hervor, dass er sich in Wahrheit noch nicht ernstlich überzeugt hat, bei den 10% eine andere als die syphilitische Ursache anzusehen, und er selbst erklärt, „dass er es sich sehr gern gefallen lassen will, wenn die zukünftige Forschung die Wahrheit eines constanten und ausnahmslosen Zusammenhanges in überzeugender Weise constatiert.“

Hiermit wäre der Stand unserer Frage genugsam beleuchtet; allein es ist für die vorliegende Arbeit von Interesse, noch kurz die hauptsächlichsten Beobachtungen auf Grund des Krankenmaterials der Charité zu erwähnen.

Westphal (Arch. für Psychiatrie u. Nervenkr. XI. 3) bespricht „die Beziehungen der Lues zur Tabes dorsalis“ an der Hand von 97 Berichten über Kranke, welche innerhalb von 8 Jahren sein Abteilung aufsuchten. 22 Fälle scheiden wegen ungenügender Anamnese aus; es bleiben alsdann 75 Fälle übrig, unter denen 55 Männer und 20 Frauen.

Die Anamnese ergab, 1. für 55 Männer:

Schanker ohne sec. Ersch.	14
- mit - -	11
Zweifelhaft ob Schanker vorh. war	2
Schanker positiv geleugnet	28.

Für 20 Frauen:

Schanker ohne sec. Ersch.	0
- mit - -	0
Zweifelhaft ob Schanker vorh. war	1
Schanker positiv geleugnet	19.

Der Status praesens ergab:

Zweifelhafte Erscheinungen gegenwärtiger Syphilis nur in 2 Fällen.

Sichere Erscheinungen gegenwärtiger Syphilis nur in 1 Falle.

11 Autopsieen von Männern ergaben: nur 2 mal Lues.

Westphal kommt zu dem Schlusse, „dass bisher die ätiologische Beziehung der Syphilis zur Tabes weder auf klinischem noch auf pathologisch-anatomischen Wege nachgewiesen oder auch nur wahrscheinlich gemacht worden ist, und dass die bisherigen statistischen Erfahrungen ein Urteil nach dieser Richtung nicht gestatten."

Oppenheim berichtet in dem Archiv für Psychiatrie XV S. 861 über mehr als 100 Tabesfälle. Bei 59 fehlte jeder Anhaltepunkt für Annahme syphilitischer Infection, 11 hatten an Ulcus molle gelitten, 13 an Ulcus durum ohne Folgeerscheinungen, 11 an secundärer Syphilis, 6 leugneten, waren aber verdächtig. Oppenheim hält nach seinen Beobachtungen die Frage nicht für abgeschlossen.

Bernhardt (Centralbl. für Nervenheilkunde u. s. f. VI. 20. 83) macht ebenfalls statistische Angaben (26 Fälle); er kommt zu der Ansicht, dass Lues zur Tabes disponiere. Etwas später berichtet er über 7 Privatkranke und 5 poliklinische Kranken, von denen nur bei 2 Lues zweifelhaft war, und erklärt, er könne nur den Eindruck bestätigen, dass eine „recht grosse" Anzahl Fälle früher syphilitisch waren.

Gerhardt berichtet gelegentlich eines 1893 in der Berliner Medicinischen Gesellschaft gehaltenen Vortrages

über „Syphilis und Rückenmark“, dass auf seiner Abteilung gerade 50% aller Tabeskranken sicher syphilitisch waren. Er betont die „brutale Macht“ der Zahlen als begründeten Beweis für einen Zusammenhang von Tabes und Syphilis und erwähnt, dass auch die Therapie nicht ganz unwirksam auf diesem Gebiete ist.

Friedrichsen berichtet in einer Dissertation 1892 über die tabeskranken Weiber der Gerhardt'schen Klinik und findet u. a.:

Die Häufigkeit der Tabes ist bei Männern durchschnittlich 7 mal grösser als bei Weibern.

Das Alter der Patientinnen beträgt im Mittel 39 Jahre.

Der Zwischenraum zwischen Infection und Beginn der Tabes ist bei 54% Inficierter im Mittel 9 Jahre.

Die Fruchtbarkeit der Patientinnen ist während der Erkrankung auffallend gering.

Leyden beharrt auf seiner früheren Ansicht und stellt jeden Zusammenhang zwischen Syphilis und Tabes unbedingt in Abrede.

Die vorliegende Arbeit enthält eine Statistik von 140 Krankenberichten der Jolly'schen Nervenabteilung in der Charité, aus den Jahren 1883 bis zum Juli 1894. Unter den 140 Kranken sind 84 männliche und 56 weibliche.

Bei 25 Berichten war die Anamnese zum Teil recht kurz angegeben und von Infection auch keine negative Angabe zu finden. Wir wollen diese Fälle zunächst bei Seite lassen.

Von den übrigen 115 Fällen hält Verf. nach den Ergebnissen der Anamnese und des Status vorangegangene Lues für erwiesen bei 43 Personen und zwar 30 männlichen und 13 weiblichen.

Sehr interessant sind folgende Fälle, die meisten, indem sie zeigen, wie schwierig es oft ist, allein aus der Anamnese eine stattgehabte Infection festzustellen.

M. Arbeiterfrau, 31 jährig, seit 10 Jahren verheiratet, leugnet eine Infection. 1 Kind starb 6 Wochen alt, hatte starken Schnupfen und kleine rote Stellen an

den Fusssohlen. Der Ehemann giebt an, dass er 2 Jahre vor der Verheiratung syphilitisch inficiert wurde, dass er seine Frau angesteckt habe, welche an der Vulva wunde Stellen bekam und von einem Apotheker ungenügend behandelt wurde.

R. Näherin, 36 jährig, leugnet eine Infection. Ihr Bräutigam ist geschlechtskrank gewesen; seit seiner Erkrankung will sie den Coitus vermieden haben. 1 Abort im 5. Monat. Eine Stelle auf dem linken Scheitelbein ist abnorm empfindlich. Am rechten Unterkiefer eine Narbe von einer früheren Fistel herrührend. Die Tibiae nicht deutlich verdickt, aber auf Druck sehr empfindlich.

U., 11jährige Schlächtertochter. Lues congenita.

K., 38jähriger Schutzmann, leugnet eine Infection; 2 Kinder angeblich gesund leben, 1 10 Monate alt gestorben, 1 Abort. Eine Schmiercur bessert bedeutend. Für Lues liegt keine Wahrscheinlichkeit vor, Pat. führt sein Leiden auf einen Sturz zurück, den er mit dem Pferde erlitten hatte. Pat. giebt beim Verlassen der Anstalt dem Oberwärter zu, dass er syphilitisch inficiert gewesen sei, es aber geleugnet habe, um seiner Pensionsansprüche nicht verlustig zu gehen.

N., Kaufmann, Taboparalytiker, leugnet 1890 hartnäckig jede Infection, hat sie aber früher zugegeben.

L., 21jährige Arbeiterin. Pat. hat Ausfluss, Accuminaten; ein syphilitisches Exanthem besteht seit 8 Wochen.

W., 42jähriger Kaufmann. Verheiratet, ohne Kinder. Leugnet, je ein Ulcus gehabt zu haben; 6mal Tripper. Frühere Halsschmerzen und Ptosis sind nach Gebrauch von Jodkali und Schmiercuren vergangen. Es besteht Doppelsehen und erneute Ptosis rechts.

Zu erwähnen ist noch ein Fall von Tabes bei einem 11jährigen Knaben mit ererbter Lues.

Des weiteren sind 35 Fälle aufzuzählen, bei denen Lues sehr wahrscheinlich ist, jedoch in der Kette der Beweise irgend ein Glied fehlt, namentlich Secundärerscheinungen, specifische Curen u. s. f.

1. 61jähriger Restaurateur, hat nach Angabe seiner Frau einmal Ausschlag gehabt. Die Frau gebar 1 Kind,

welches lebt, hatte keine Fehlgeburt. Pat. hatte mit 55 Jahren mehrere Schlaganfälle. Mit 60 Jahren nach einem Trauma Irrereden. Am untersten Teile des Septum narium eine Ulceration. Die Angabe des Ausschlags ist für Lues verdächtig, ebenso die gegenwärtige Affection der Nasenscheidewand. Für die Anhänger der Seite 10 erwähnten Ansicht Minor's, der neuerdings Viele, so auch Gowers, huldigen, ist infolge der voraufgegangenen Schlaganfälle Lues sehr wahrscheinlich.

2. 48jähriger Zeitungsträger, der von seinen Eltern und Geschwistern nicht weiss, ob sie noch leben. Als Soldat hatte er Tripper, vor 3 Jahren Schanker und Bubo, der operativ behandelt in 3 Wochen heilte. 1 Sohn lebt und ist angeblich gesund; die Frau hatte 3 Fehlgeburten, 4 Kinder starben in den ersten Lebensjahren. Seit 6 Wochen klagt Pat. über Kopfschmerzen und Sehstörungen. Frühere Rheumatismen können als tabisches Symptom aufgefasst werden. Sowohl die Angabe des Schankers als besonders die Fehlgeburten und der frühe Tod der meisten übrigen Kinder sind für Lues verdächtig.

3. 37jähriger Secretär, hatte 1877 ein „kleines" Ulcus, welches „bald" unter „äusserer" Behandlung heilte, (nachträgliche Angabe). Abducensparese. Die nachträgliche Angabe kann dafür sprechen, dass Pat. eine ihm bewusste Infection verheimlichen will, aber auch dafür, dass die Angabe in ihn hineinexaminiert ist. Die Abducensparese macht Lues für die Anhänger Minor's wahrscheinlich.

4. 45jähriger Arbeiter. Ein Ulcus soll nie bestanden haben, doch finden sich am Frenulum penis eine deutliche Narbe, zahlreiche geschwollene Leistendrüsen, im rechten Hypochondrium, auf der Haut zahlreiche Narben. Da dem Pat. das zweifellos vorhanden gewesene Ulcus entgangen ist oder von ihm absichtlich geleugnet wird, so lässt sich gegen die Annahme — bei den geschwollenen Drüsen und den erwähnten Narben — von secundären Erscheinungen nichts einwenden.

5. 47jähriger Tischler. Pat. welcher schwere Arbeit zu verrichten gewohnt war, hat 2 angeblich gesunde Kinder. Rechts besteht Ptosis (Minor).

6. 53jähriger Arbeiter, welcher während des Verlaufes der Tabes einen Schlaganfall erlitt (Minor).

7. 43jähriger Arbeiter, welcher mit 19 Jahren einen Schanker hatte, auf den keine secundären Symptome gefolgt sein sollen. Es besteht Ptosis (Minor).

8. 42jähriger Dienstmann, hatte einmal Tripper. Arteriensklerose. Letztere Erscheinung spricht bei dem Alter des Pat. für Lues (Minor, Gowers).

9. 40jähriger Hausierer. Seit dem 36. Lebensjahre Tripper; 1886 Ulcus. Vor 2 Jahren hatte Pat. ein Augenleiden, das durch Jodkaliumgebrauch und Quecksilbercuren gebessert wurde.

10. 35jähriger Kaufmann. Mit 21 Jahren Halsentzündung. Mit 25 Jahren „laufendes Fieber“ in Westindien. Mit 27 Jahren Tripper und Bubo, letzterer wurde in der Neuen Charité operiert. Unter jeder der angegebenen Erkrankungen kann sich sehr wohl eine syphilitische Infection verstecken.

11. 43jähriger Schmiedegeselle. Pat. hatte mit 22 Jahrer einen Schanker, angeblich keine secundären Affectionen. Seit einem Jahre leidet er an anfallsweisen Kopfschmerzen.

12. 45jähriger Maler. Pat. hatte Tripper und Schanker, welcher angeblich in 14 Tagen heilte. Ptosis beiderseits, besonders rechts (Minor).

13. 45jähriger Tischlergeselle, hatte mit 35 Jahren einen Schanker; über Secundärerscheinungen und Quecksilbercuren ist nichts angegeben. Überall grosse, harte Drüsen, Eczema marginatum.

14. 36jähriger Secretär, hatte mit 22 Jahren Bubo, mit 25 Jahren einen angeblich weichen Schanker, der unter Höllensteinbehandlung nach 14 Tagen heilte. Es ist sehr wohl möglich, dass ein harter Schanker weggeätzt, die Secundärerscheinungen übersehen worden sind.

15. 45jähriger Hausdiener. Mit 26 Jahren Tripper, mit 21 und 25 Jahren Schanker. Mit 25 Jahren Behandlung durch einen Homöopathen 3 Wochen hindurch mit einer Salbe.

16. 39jähriger Schutzmann. Hatte 1870 einen

Schanker, welcher bald heilte. Bubonennarbe, ein eigentümliches, nicht näher beschriebenes Exanthem (Flechte?).

17. 45 jähriger Bürstenmacher. Pat., der erst „ganz gesund“ gewesen sein will, giebt später an, mit 27 Jahren Tripper und mit 29 Jahren ein Ulcus am Penis gehabt zu haben. Er hat ausserdem an Bleikolik gelitten. Myosis. Bleikolik spielt in den Anamnesen der Tabiker nur eine ganz geringe Rolle, kann also in einzelnen Fällen nicht in bestimmte Beziehung zur Tabes gesetzt werden.

18. 48 jähriger Hausdiener. Infectio negatur. An der Glans penis 4 flache alte Substanzverluste. Die Frau gebar angeblich 3 gesunde überlebende Kinder, 2 starben jung, 1 wurde totgeboren.

19. 40 jähriger Arbeiter; hatte mit 22 Jahren Tripper und Schanker; vor kurzem Schlaganfall, seit 3 Jahren Doppelsehen.

20. Kellner, leugnet eine Infection, Narbe am Penis.

21. 57 jähriger Hausdiener hatte mit 21 Jahren einen Schanker, welcher nicht behandelt wurde. Exantheme will er nicht bemerkt haben, nur war er eine zeitlang heiser. Seine Frau abortierte 1 mal, 1 Kind erblindete im 16. Lebensjahre, 1 Kind lebt und ist verheiratet.

22. 38 jährige Tischlerfrau. Die Mutter soll ein ähnliches Leiden gehabt haben. 1 Abort im 3. Monat, 1 Kind starb 14 Tage alt. Infectio negatur. „Ungenaue Angabe, ob der Mann eine Infection hatte, welche aber erst stattgefunden haben würde Jahre lang nach der Geburt der Kinder“. Seit 14 Jahren verheiratet, seit 13 Jahren Kopfschmerzen, welche sich vor 7 Jahren links steigerten. So unklar die Anamnese, so verdächtig ist die Angabe der Infection des Mannes.

23. 38 jährige Steindruckerfrau. Pat. hatte 1 Abort im 4., 1 im 8. Monat. Infectio negatur. Ihr Mann soll $^1/_2$ Jahr nach der Hochzeit geschmiert haben, sie selbst wurde zu der Zeit „krank“ und mit Jodkali behandelt. Mit 36 Jahren erkrankt.

24. 56 jährige Droschkenkutscherfrau. Pat. war 3 mal verheiratet und gebar 1 Kind, welches angeblich an Skropheln starb. Kein Abortus. Infectio negatur. 14 und

8 Tage vor der Einlieferung in die Charité Schlaganfälle. Arteria radialis rigide, Parese der rechten Seite.

25. 41 jährige Zimmermannsfrau. 2 Geschwister der Pat. sind gesund, 13 gestorben. Vom 1. Manne hat Pat. 1 gesunde Tochter von 15 Jahren, 6 Kinder sind an Krämpfen und Brechdurchfall gestorben. Vom 2. Manne hat sie 1 taubstumme Tochter, ferner abortierte sie im 4. Monat. Infectio negatur. Die Möglichkeit hereditärer Lues ist hier in Erwägung zu ziehen.

26. 33 jährige Buchhalterin. Pat. leidet seit einem Jahre an Fluor albus; von einem Officier hat sie ein „skophulöses" Kind. Nachträglich giebt sie an, vor 7 Jahren indolente Leistendrüsen gehabt zu haben. Vor 2 Jahren will sie am Kinn rötliche Pickeln bemerkt haben, seitdem nahm Pat. viel Liquor arsenic. Fowleri, um den „Teint" zu verschönern. Syphilis ist durchaus nicht erwiesen, allein die Angaben der Pat. doch sehr verdächtig.

27. 35jähriges Dienstmädchen. Patientin ist seit dem 12. Lebensjahr als Dienstmädchen beschäftigt, gebar im 20. Lebensjahr ein schwächliches Kind, das an Krämpfen starb. Infectio negatur. Nachträglich giebt sie an, dass sie im 15. Jahre einen Hautausschlag (Masern nach ihrer Meinung) gehabt, rote Flecke auf Brust und Armen, die nach 8 Tagen von selbst vergingen. Patientin war nicht bettlägerig. Doppelsehen. Es ist sehr wohl möglich, dass Patientin schon im 15. Lebensjahre Lues acquirierte, da sie bestimmt angiebt schon mit 12 Jahren in den Dienst getreten zu sein.

28. 50jährige Tafeldeckerfrau. Der Mann war syphilitisch und machte eine Spritzcur durch. 1 Abort, 1 Kind nach 6 Tagen gestorben, 1 gesund.

29. 38jährige Arbeiterfrau. Im 18. Jahre hatte Patientin Tripper und abortierte. „Eine Infection in diesem Jahre erscheint aus weiteren Angaben der Patientin wahrscheinlich." Kopfschmerzen; im Krankenbericht wird die Vermutung von Lues cerebri ausgesprochen.

30. 31jährige Schneiderfrau. 3 Aborte, 2 nicht

ausgetragene Kinder, 2 früh gestorben, 2 leben und sind angeblich gesund.

31. 43jährige Schuhmacherfrau. 5 Partus:

Das 1. Kind lebt,
„ 2. „ an Schwäche gestorben,
„ 3. „ Fehlgeburt,
„ 4. „ an Schwäche gestorben,
„ 5. „ lebt.

Die beiden letzten Fälle sind allein infolge des Verlaufs der Schwangerschaften und des frühen Todes der geborenen Kinder verdächtig, da ein Geburtshindernis (Retroflexio, enges Becken u. s. f. nicht in betracht kommt).

32. 40jährige Uhrmacherfrau. Von 5 Geschwistern der Patientin sind 2 tot. Alle ihre Geschwister litten an Skropheln und schlimmen Augen. Sie war zweimal verheiratet, hatte weder Geburten noch Fehlgeburten. Keratitis interstitialis inveterata. Keratoconus. Hereditäre Lues(?).

33. 51jährige Witwe. Vor 2 Jahren hat Patientin ein fremdes Kind gepflegt, welches einen Ausschlag und offene Geschwüre hatte an Kopf und Gesicht. Dabei will sie wiederholt Pickel auf dem Arm gehabt haben. Es wäre immerhin möglich, dass Patientin sich im Alter von 49 Jahren inficierte; die Angaben können aber auch eine per coitum erworbene Ansteckung geschickt verhüllen.

34. 32jährige Arbeiterfrau. Patientin gebar 1 Kind, welches im 1. Lebensjahre starb. Seit 4 Jahren leidet Patientin an Kopfschmerzen in der linken Schläfengegend.

35. 33jähriger Gensdarm. 1887 Gonorrhoe. 2 angeblich gesunde Kinder; auf der Innenseite des Präput. ein weisser Fleck, keine Narbe. Ptosis links. Reichliche Drüsenschwellungen.

Wahrscheinlich ist ferner Lues in folgenden Fällen:

1. 32jähriger Tischlergeselle. Seine Frau abortierte zweimal, gebar kein Kind, Patient hatte mit 17 Jahren Tripper.

2. 40jähriger Schneider. Patient hatte mit 23 Jahren

Blennorrhoe, seine Frau abortierte zweimal und gebar 3 schwächliche Kinder.

3. 37jähriger Zuschneider. Patient behauptet nie syphilitisch gewesen zu sein. Nach seiner Beschreibung hat er einmal eine ödematöse Vorhautschwellung gehabt. Unter letzterer kann sich sehr wohl ein Schanker versteckt haben.

4. 49jähriger Arbeiter. Patient ist kinderlos verheiratet. Abends Kopfschmerzen. Die abendlichen Kopfschmerzen weisen auf Lues hin.

5. 40jähriger Weberpolier. Die Frau des Patienten hatte zunächst 3 Aborte, dann gebar sie 4 Kinder, welche leben.

6. 52jährige Arbeiterwitwe. Infectio negatur. Als 15jähriges Mädchen hatte Patientin an Armen und Rücken mehrere Geschwüre, die ohne besondere Veranlassung entstanden sind und allmählich heilten. Als Mädchen bleichsüchtig. 0 Partus, 0 Abortus. Obwohl die „Geschwüre“ verschiedener Natur gewesen sein können, ist die Angabe immerhin verdächtig.

7. Arbeiterfrau. Patientin hatte 1 Abort im 5. Monat, 1 weiteren im 5. Monat, 3 Kinder sind klein gestorben, 2 leben. Infectio negatur, der Mann war nach ärztlicher Aussage gesund.

8. 34jähriger Weichensteller. Patient hatte mit 24 Jahren einen Tripper. Ptosis links. (Minor.)

Mithin hätten wir unter den 115 Fällen mit genauer Anamnese

43 sicher,
35 sehr wahrscheinlich,
8 wahrscheinlich

luetische Tabeskranke oder vom Hundert

37 sicher,
31 sehr wahrscheinlich,
7 wahrscheinlich.

Verfasser glaubt nun bestimmt annehmen zu können, dass von den 115 Patienten nicht nur die als sicher luetisch bezeichneten, sondern wenn nicht auch die beiden folgenden Kategorieen, so doch wenigstens die „sehr

wahrscheinlichen“ Fälle als inficiert anzusehen sind, wenn man sich der Wahrheit nähern will. Wir haben dann 68 bzw. 75 % Lues bei unseren 115 Fällen. Denn darüber ist wohl niemand im Zweifel, dass aus mancherlei Gründen, wie sie teilweise aus der Anamnese der S. 14—15 mitgeteilten Fälle hervorgehen, auch bei dem niederen Publicum, welches die Charité aufsucht, eher zu wenig als zu viel Fälle von Syphilis constatiert werden. Gerade bei diesen Kranken dürfte sehr oft der Fall eintreten, dass eine stattgefundene Infection übersehen oder einfach vergessen worden ist, wo wir so oft einem grenzenlosen Leichtsinn und jedem Mangel an Intelligenz begegnen.

Sollte man etwa dagegen einwenden, dass eine so furchtbare Krankheit, wie die Syphilis doch nicht so gänzlich unbeachtet einen noch so stupiden Menschen befallen könne, so möchte ich mit einer anderen Beobachtung antworten, die aus den 115 Fällen hervorgeht, nämlich es handelt sich fast ausnahmslos — vorausgesetzt natürlich, dass alle 115 Kranken syphilitisch waren — um leichte Syphilis, welche meist ungenügend oder gar nicht behandelt worden ist.

Von unseren 86 Patienten, welche wir unter die Kategorieen

„sicher, sehr wahrscheinlich und wahrscheinlich“

eingereiht haben, wussten 25 von einem Exanthem zu berichten, wenige von Heiserkeit, wenige von Augenleiden, einer von Vereiterung der Submaxillardrüsen. Ihre Leiden beginnen erst mit dem Zeitpunkt, wo eine unzweideutige Tabes dorsalis incipiens diagnosticiert wird.

Es geben an, eine Spritz- und Schmiercur nach der Infection durchgemacht zu haben

4, d. i. 4,6 %.

Nur eine Cur haben befolgt

22, d. i. 25,6 %.

2 haben die Syphilis mit einer Schwitzcur,
2 mit Pillen,
1 mit einer homöopathischen Salbe,
1 durch Ausbrennen des Schanker,
1 oberflächlich durch einen Apotheker

behandelt. Es sind also im ganzen nach den Angaben der Patienten behandelt 33 oder 38 %; dabei sind die, welche der Verheimlichung der Infection als überführt erachtet worden sind, zu den mit Quecksilbercuren bedachten gerechnet.

Eine Statistik nur der sicheren Fälle ergiebt eine Behandlung

ohne Quecksilber	4
durch eine einmalige antisyphilitische Cur	14
durch mehrere Curen	4
keine	19,

d. h. 16 Quecksilbercuren bei 41 Fällen, d. i. 39 %, also annähernd dieselbe Zahl, wie die Statistik der 86 Fälle.

Wenn auch gerade diese Angaben vielfach ungenau sind, so ist doch der geringe Procentsatz der spec. behandelten und der von der Syphilis als solcher erheblich belästigten Personen sehr auffallend. Es sei hier gestattet, aus der Erb'schen Schrift folgende Stelle anzuführen: „Ich brauche Sie nur zu erinnern an die Angaben von Jumon über „Syphilis ignorée", der im secundären Stadium bei Männern 5 %, bei Weibern 20 %, im tertiären Stadium sogar 17 %, bzw. 50 % unbemerkt gebliebene Infection constatirt haben will, ebenso an die interessanten Mitteilungen von Fleiner über Syphilis occulta, welche zeigen, wie oft die Syphilis existiert, ohne dass ihre Träger eine Ahnung davon haben, wie und wann sie dazu gekommen sind. Gar nicht zu reden von der Möglichkeit einer hereditären Syphilis, von welcher die Besitzer doch in der Regel auch nichts ahnen."

Ein Umstand macht es ferner erklärlich, dass so mancher der Patienten gewiss eine überstandene Infection einfach vergessen hat, dass nämlich meist eine ganze Reihe von Jahren vergeht, ehe die ersten Symptome der Tabes auftreten. So finden wir unter unseren „sicheren" Fällen

9 ohne Angaben, die den Zwischenraum ermitteln lassen,
nur 1 Fall bei noch florider Lues,
1 Fall bei hereditärer, bestehender Lues,
1 Fall nach 3 Jahren,

11 nach 6—10 Jahren,
13 nach 10—20 Jahren,
5 nach über 20 Jahren.

Diese Zahlen stimmen mit denen anderer Forscher, namentlich Erb's, darin überein, dass sich erst nach mehr als 5 Jahren in den meisten Fällen Anfangssymptome zeigen. Nur giebt Erb an, dass über 20 Jahre hinaus kein Intervall sich erstreckt. Es wäre verwunderlich, wenn die Krankheit in ihrem Auftreten wohl einen Spielraum von 1—20 Jahren, aber nicht darüber hinaus haben sollte, es ist aber sehr leicht möglich, dass schon viel früher tabische Symptome vorhanden sein können, ehe der Patient etwas merkt und dass man aus diesem Grunde gewiss häufig zu grosse Intervalle berechnet. Denn es ist z. B. sehr wahrscheinlich, dass viele von den Traumen, welche als Ursache des Leidens angegeben werden, einfach nur Anfangssymptome sind.

Hiermit sind wir bereits auf die Frage gekommen: Welche Rolle spielen in unseren Fällen die übrigen Schädlichkeiten?

„Nervosität" und „Nervenleiden" der Eltern findet man von vielen Patienten angegeben, jedoch unterlässt es der Verfasser, einen bestimmten Procentsatz aufzustellen und verweist auf folgende Worte Erb's: „Doch sind diese Angaben (über Nervosität) bei den meisten Kranken nicht sehr zuverlässig, da dieselben mit dem Worte nervös sehr verschiedene Begriffe verbinden. Immerhin ist der „Nervosität" und der „nervösen Belastung" vielleicht doch ein gewisser Einfluss zuzugestehen; aber diese Dinge sind ja heutzutage so häufig, dass man wohl auch für den Schnupfen oder den Darmkatarrh oder Panaritien einen ähnlichen Procentsatz der „neuropathischen Belastung" gewinnen könnte.

Directe Heredität geht aus keinem einzigen Falle hervor, es sei denn, dass sie in folgenden Fällen gesucht werden könnte:

1. Tischlerfrau; Mutter soll neben Wassersucht ein ähnliches Leiden gehabt haben, wie Patientin jetzt.

2. Glaserfrau; Vater soll an Rückenmarkskrankheit gelitten haben, erblindet und an beiden Beinen schliess-

lich gelähmt sein. Patientin hat nach der Anamnese Lues unzweideutig acquiriert.

3. Schuhmacherfrau; Vater seit dem 50. Jahre an den untern Extremitäten gelähmt. Patientin ist Seite 20 unter No. 31 erwähnt. Falls der Vater an Tabes und vorangegangener Lues gelitten, müsste man hier an Lues congenita denken.

Um die Einwirkung der übrigen Schädlichkeiten zu studieren, können wir unsere sämtlichen 140 Fälle in Betracht ziehen, da in diesen Punkten die Anamnesen alles enthalten, was die Patienten angaben.

Auf Erkältung führen 13 Patienten eine Verschlimmerung ihres Leidens bzw. Auftreten neuer Symptome zurück 12 Patienten, nur 2 geben eine Erkältung als dicecte Ursache an, einige bezeichnen die Erkältungen während des Feldzugs 1870/71 als mögliche Ursache. Hier möchte ich mich wiederum Erb anschliessen: „Es ist allerdings wohl kein Zweifel, dass schwere, einmalige oder wiederholte Erkältungsschädlichkeiten die Tabes auslösen können; auch die längere Einwirkung von kalten Arbeitsräumen, feuchten Localen, feuchtkalten Schlafzimmern kann wohl zuweilen beschuldigt werden; aber von diesen Thatsachen bis zur Proclamierung der Erkältung als der fast ausschliesslichen Ursache der Tabes ist doch noch ein recht weiter Weg.“ Die geringe Zahl derjenigen, welche ihr Leiden oder einzelne Qualen auf Erkältung zurückführen, fällt gewiss auf.

Ähnlich steht es mit den Angaben über stattgehabte Traumen. 13 Patienten geben ein Trauma als Ursache der Verschlimmerung ihres Leidens an. Wie schon oben erwähnt, machen diese Angaben meist den Eindruck, dass das Trauma erst Folge der tabischen Unsicherheit ist, jedoch wage ich hierüber kein abschliessendes Urteil zu fällen. Auf das eine muss jedoch bestimmt hingewiesen werden, dass nämlich von den Kranken selbst ein Trauma kaum als directe Ursache der Tabes angegeben wird, weiter bei wissenschaftlicher Beurteilung und Beachtung früherer Symptome keineswegs als „Ursache“ der Tabes aufrecht erhalten werden kann.

Psychische Einflüsse, Aufregungen werden von einigen Kranken als Grund zur Verschlimmerung des Leidens angegeben, jedoch auch nicht als Ursache. Erb sagt, er habe guten Grund anzunehmen, dass diese Schädlichkeit im Verein mit der Syphilis erheblichen Einfluss auf die Auslösung der Tabes gewinnen kann. Auch diese Anschauung wird durch unsere Statistik bestätigt.

Über den Einfluss „sexueller Excesse" finde ich in den mir zu gebote stehenden Krankenberichten so wenig erwähnt, dass ich mir hierüber kein Urteil bilden kann.

Alkohol- und Tabakmissbrauch ist nur in wenigen Fällen zugegeben, obwohl stets danach gefragt ist.

Die Beobachtung von Erb, dass die Influenza eine Verschlimmerung des Leidens herbeiführt, habe ich in 3 Fällen bestätigt gefunden. Die Infectionskrankheiten überhaupt kommen wohl kaum in betracht; so geben von den 43 sicher Syphilitischen nur 15 an, Kinderkrankheiten und andere acute Infectionskrankheiten durchgemacht zu haben, eine Angabe, die kaum zu verwerten ist. Körperliche Überanstrengung scheint auf die Localisation der tabischen Symptome einigen Einfluss zu haben, so zeigte ein Böttcher eine besonders starke Ataxie in den Händen, eine Nähmaschinenarbeiterin eine solche in den Beinen.

Aus unserem statistischen Material geht also unzweideutig hervor, dass die Syphilis bei der überwiegenden Mehrzahl der Fälle in einem ätiologischen Zusammenhange mit der Tabes steht, die übrigen Schädlichkeiten dagegen weit in den Hintergrund treten. Über die Art des Zusammenhangs lässt sich aus unseren Krankenberichten nicht einmal eine Vermutung aufbauen, sondern diese Frage wird wohl auf anderm Wege gelöst werden müssen. Man möchte sogar der Ansicht nahe treten, dass sämtliche Tabeskranken Lues gehabt haben, da wohl jeder unserer Patienten, bei dem für Lues kein Anhaltspunkt zu finden ist, Gelegenheit zur Infection gehabt hat, da bei den auffallend jungen Kranken stets erworbene oder hereditäre Syphilis nachgewiesen ist, da ferner auch unter den infolge ungenauer Anamnese bisher nicht in Berechnung gezogenen Fällen allein aus

dem Status sich mancherlei Anhaltspunkte für Lues finden.

Es mögen noch kurz die Fälle, bei denen Lues nicht nachweisbar ist, erwähnt werden:

1. Modistin, 45 Jahre alt, hatte mit 25 Jahren ein uneheliches Kind, welches im Alter von 1 Jahr starb.

2. Schauspielerin, bis zum 24. Jahre an herumziehenden Bühnen, von da ab „dramatische Lehrerin."

3. Arbeiterfrau, unfruchtbar.

4. Schutzmann, giebt allmählich zu, einen Tripper gehabt zu haben.

5. Arbeiter, giebt sehr viele Strapazen und Erkältungen, namentlich im Kriege, an, hat 6 angeblich gesunde Kinder.

6. 49jährige Maschinenarbeiterin, unverheiratet; es besteht starker Ausfluss.

7. 57jähriger Pferdebahnschaffner, dessen Frau 1 mal Abort hatte, keine Kinder.

8. 33jähriger Tischlergeselle; 1 Kind an Schwäche, 1 an Diphtherie gestorben, 2 leben; hatte mit 24 Jahren Tripper.

9. 28jähriger Reisender, welcher 3mal Tripper hatte.

10. 56jähriger Portier, 3mal verheiratet, 2 Kinder.

11. 32jährige Arbeiterfrau; vor der Verheiratung 1 Frühgeburt, Ehe kinderlos, Lues „direct" negiert.

12. 39jähriger Maler, hatte mit 19 Jahren Bubonen, welche vereiterten, Bleikolik.

13. 34jähriger Kaufmann, Tripper.

14. 44jährige Tischlerfrau leidet an ausserordentlich hartnäckiger Obstipation (syphil. Strictur des Mastdarms?).

15. 53jähriger Arbeiter, 2mal Tripper.

16. Arbeiter, als Kind Lähmung der linken Seite; Potenz im 20. Jahre erloschen. (Heridit. Lues?)

17. 34jähriger Kutscher, Hodenentzündung.

18. 52jährige Schneiderin, litt in den 20iger Jahren viel an anfallsweisen Kopfschmerzen, 1 Partus unehelich.

19. Arbeiter, Hodenentzündung.

20. Tischlerfrau, seit 15 Jahren verheiratet, Abort, seit 4 Jahren Verlust des Gehörs.

21. Arbeiter, Ptosis links.

22. Arbeiterfrau, 1 Abort, 1 Kind lebt zeugend.

23. Kaufmann, 1871 Hodenentzündung; auf der Brusthaut flache Narben. Die übrig bleibenden 15 Fälle enthalten die Angaben, dass jegliche Infection geleugnet wird, auch kein Abort, Ptosis etc. vorliegt.

24. Weichensteller, 7 angeblich gesunde Kinder, 2 Aborte. Plaques der Mundschleimhaut.

Zum Schluss greifen wir aus den Angaben derjenigen 25 Fälle, bei denen die Anamnese ungenau war, einiges heraus, um zu zeigen, dass auch hier viele Patienten einer stattgehabten Infection verdächtig sind:

1. Hemiplegie.
2. Ptosis.
3. 2 Aborte.
4. An beiden Mundwinkeln excoriierte Stellen.
5. 38jährige Kindergärtnerin, obdachslos.
6. Ptosis rechts (1 Fehlgeburt, 1 Frühgeburt, 5 Kinder leben).
7. Defluvium capill. (Militäranwärter).
8. Ptosis bds.
9. Das Gesicht, namentlich Stirn und obere Augenlider, sowie die Brust zeigen teilweise ein graphitähnliches Colorit. Aortenstenose.
10. Ptosis.
11. 1 Kind ausserehelich mit $^1/_4$ Jahr gestorben; 2 Aborte. Als Kind hat Patientin viel „an Drüsen und schlimmen Augen“ gelitten.

Vergleichen wir noch kurz die Westphal'sche Statistik mit der unsrigen, die beide derselben Station entnommen sind, so macht sich die von Erb mit Recht betonte Erfahrung geltend, dass, je neuer die Erhebungen sind, ein desto grösserer Procentsatz an Lues festgestellt wird. Auch hier muss betont werden, dass die Frage noch viel schärfer und genauer behandelt werden kann, wenn die Anamnesen noch sorgfältiger nach Lues forschen; so müsste nach dem besonders von Lewin als sehr für Lues sprechend bezeichneten Fehlen der Zungenbalgdrüsen gefühlt werden. Ferner müssten die Anamnesen genauer niedergeschrieben und stets über Narben, Ge-

schwüre neben genauer Beschreibung die Ansicht der behandelnden Ärzte folgen, ob man es mit syphilitischen oder anderweitigen Veränderungen zu thun hat.

Zum Schluss macht Verf. auf die merkwürdige Thatsache aufmerksam, dass sich unter 140 Tabeskranken 84 männliche und 56 weibliche befinden, d. h. im Verhältnis von 3 : 2, was den Erfahrungen aller bisherigen Statistiken, bes. auch der Friedrichsen'schen Angabe von 7 : 1 widerspricht. Diese Erscheinung beruht höchstwahrscheinlich auf einer eigentümlichen in der Charité üblichen Verteilung der Tabeskranken auf die einzelnen Kliniken.

Zum Schluss erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Geheimen Medicinalrat Prof. Dr. Jolly für die gütige Anregung zu dieser Arbeit, sowie Herrn Oberarzt Dr. Laehr für die gütige Unterstützung bei derselben meinen gehorsamsten Dank auszusprechen.

Thesen.

I.

Bei Tabes dorsalis ist stets eine antisyphilitische Cur einzuleiten.

II.

Die Tracheotomie ist der Intubation vorzuziehen.

III.

Jeder Studierende der Medicin und Arzt muss eifrig körperliche Übungen pflegen.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Philalethes Ernst Kuhn, Sohn des verstorbenen Königlichen Kreis- und Stadtschulinspectors Dr. Friedrich Wilhelm Ernst Kuhn zu Berlin, evangelischer Confession, wurde am 13. September 1870 zu Berlin geboren. Seine wissenschaftliche Vorbildung erhielt er auf dem Humboldts- und Friedrich-Werderschen Gymnasium zu Berlin, welch letzteres er Michaelis 1889 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Er besuchte von Michaelis 1889 bis Ostern 1892 die Universität Berlin und wurde dann in das Königliche medicinisch-chirurgische Friedrich-Wilhelms-Institut aufgenommen. Vom 1. October 1891 bis zum 31. März 1892 genügte er seiner Dienstpflicht mit der Waffe als Einjährig-Freiwilliger in der 3. Kompagnie des Kaiser Alexander-Garde-Grenadier-Regiments No. 1. Im Juli 1891 bestand er die ärztliche Vorprüfung, im Januar 1894 das Tentamen medicum und das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Curse folgender Herren:

v. Bardeleben, v. Bergmann, du Bois-Reymond, Ewald, Fräntzel, Fritsch, Gerhardt, Goldscheider, Gurlt, Gusserow, Hartmann (†), Hertwig, Hirsch (†), von Hofmann (†), Israel, Jolly, A. Köhler, R. Köhler, Kossel, Kundt (†), G. Lewin, Leyden, Liebreich, Olshausen, Preyer, Reinhardt, Roth, Rubner, Salkowski, F. E. Schulze, Schweigger, Schwendener, Siemerling, Strassmann, H. Virchow, R. Virchow, Volkens, Waldeyer, Walther.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser seinen ehrerbietigsten Dank aus.